

PRESENCIA DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL EN EL HOGAR DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN TRES COLEGIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA – MAGDALENA- (COLOMBIA)

PRESENCE OF ABUSE AND SEXUAL ABUSE IN THE HOME OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN THREE PUBLIC SCHOOLS OF THE CITY OF SANTA MARTA - MAGDALENA-(COLOMBIA)

Yuris Maria Batista Vargas*, Yeiby María Vega Flórez, Diana Liceth Caamaño Gutiérrez*****

RESUMEN

El presente estudio se fundamentó en identificar la presencia del maltrato infantil y abuso sexual en el hogar de estudiantes adolescentes, matriculados para el año 2011 en tres colegios públicos de estrato uno de la ciudad de Santa Marta – Magdalena. La muestra estuvo conformada por 230 participantes, en edades entre 14 y 16 años, quienes fueron evaluados a través del ISPCAN, versión para niños/as (ICAST-C). Los resultados señalan la existencia del maltrato físico (13%), psicológico (29%) y de abuso sexual (32%). Por otra parte, se encontró que el género femenino obtuvo mayor porcentaje en el maltrato de tipo físico y sexual, mientras que los varones presentan mayor porcentaje de maltrato psicológico. Se concluye que uno de cada tres estudiantes ha sido objeto de los tipos de abuso en estudio. (DUAZARY 2013 No. 1, 67 - 72)

Palabras clave: violencia, violencia sexual, universitarios. (DeCS)

ABSTRACT

This study was based on identifying the presence of child abuse and sexual abuse in the home of teenage students, enrolled for 2011 in three public schools in tier one of the city of Santa Marta - Magdalena. The sample consisted of 230 participants, aged between 14 and 16 years, who were evaluated through ISPCAN, children's version / as (ICAST-C). The results indicate the existence of physical abuse (13%), psychological (29%) and sexual abuse (32%). Moreover, it was found that female scored higher percentage of physical abuse and sexual abuse, while males have a higher rate of psychological abuse. It is concluded that one in three students has been the subject of study types of abuse.

Keywords: violence, sexual violence, university

*Estudiante de grado en Psicología, Universidad del Magdalena. E-mail: yubava_30@hotmail.com. Dirección de correspondencia: Mz C casa 18 Barrio villa del mar (Santa Marta). Celular: 3107277006.

**Estudiante de grado en Psicología, Universidad del Magdalena. E-mail: yema_83@hotmail.com. Dirección de correspondencia: calle 33 a No. 73 b-44 barrio 11 de noviembre. (Santa marta). Celular: 3106400158.

***Estudiante de grado en Psicología, Universidad del Magdalena. E-mail: dili1110_@hotmail.com. Dirección de correspondencia: Calle 9ª No. 19D-40 barrio Villa Mónica (Valledupar-Cesar). Celular: 3145778351-5706396

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil se considera como un problema de salud pública en muchos países¹. Se ha definido el maltrato como cualquier tipo de daño, agravio, abuso tanto físico o psicológico, incluido acoso y abuso sexual, en los cuales la mayoría son causados por los mismos padres o tutores del menor²⁻⁴. Igualmente, la evidencia científica ha demostrado que todo tipo de maltrato retarda el desarrollo sistémico, en especial, del niño, manifestándose en problemas de salud mental, fracaso en la escuela, baja autoestima, embarazos no planeados al llegar a la adolescencia, consumo de drogas e incluso el suicidio^{1,5-9}.

Las organizaciones mundiales desde hace unos años se viene preocupando y emitiendo alerta a la comunidad sobre este problema que se muestra en notable crecimiento¹⁰.

De los tipos de abuso en estudio, el sexual infantil se acentúa de las otras formas por primar perturbaciones psicológicas más que el daño físico que ocasiona¹¹, ya que este repercute de manera negativa en su desarrollo psicosexual, moral y afectivo¹²⁻¹⁵. Otro estudio encontró que el abuso sexual presenta relación con el consumo de sustancias, en especial en estudiantes de segundo año de secundaria¹⁶.

Las problemáticas intrafamiliares tienen, entre otras, como resultante el maltrato intrafamiliar que afecta a los niños, sean víctimas o simple observadores del mismo. Acorde con una investigación¹⁷, es por esta situación que el maltrato infantil existe desde la antigüedad y solamente en los últimos tiempos la sociedad comienza a tomar conciencia del problema.

Así mismo, otros autores demuestran en sus estudios que el aprendizaje de lo vivido por los niños en su familia con problemas de violencia intrafamiliares en el seno de su hogar, probablemente en el futuro se convierta en padres que ejerzan daño a sus hijos^{18,19}.

Por tanto, el colegio y/o escuela pueden permitir la detección de signos y síntomas del maltrato infantil, estando pendientes del desarrollo demorado o su detención, problemas motores gruesos y finos, déficit emocional, falta de claridad entre tristeza y rabia, déficit en el lenguaje relacionado con la ansiedad, desempeño académico pobre y dificultades cognitivas

que conllevan a la demora en el procesamiento de la información, además de dificultades sociales³.

No obstante, las especificidades de la naturaleza del maltrato hacen que su conocimiento real y su frecuencia sea desconocido, aunado a que un sinnúmero de estos casos se presentan en el mismo seno de la familia, lo cual hace que se produzca temor a presentar denuncias de estos casos, lo que no permite una cuantificación real de los casos^{17,20}.

Los profesionales de la salud en muchos casos no notificaban el hecho de maltrato infantil a los entes encargados de ello, sin embargo, en estos momentos es de obligatorio cumplimiento su notificación so pena de ser objeto de ser considerados cómplices del suceso¹⁷. Las investigaciones realizadas en Colombia sobre maltrato infantil muestran que el número de víctimas que existe es bastante alto, pero por las consideraciones antes expuestas se desconoce su número real, ya que un alto número de personas que lo padecen denuncian estos actos, de ahí el subregistro que se presentan en las estadísticas oficiales²¹. Si bien a partir de estas cifras se demuestra que éste es un problema significativo, su limitación es su no generalización a la población.

En Colombia en el año 2005 la tasa para delitos sexuales fue 40.1 por cada 100.000 habitantes, siendo los menores de 18 años de edad el grupo más afectado (70.6%) y en dicho grupo, la población de 10 a 14 años presenta la tasa más alta (103.6 por 100.000), seguida del grupo de los 5 a 9 años (82 por 100.000) y posteriormente, de los adolescentes de 15 a 17 años (67.4 por 100.000)²². En España se detectaron 150 casos de maltrato infantil, siendo el abuso sexual el más alto con un 82,6%²³. La evidencia obtenida de publicaciones hechas en México y otros países latinoamericanos sugiere que una gran proporción de niñas y niños son víctimas de violencia intrafamiliar. Los cálculos indican que en América Latina y el Caribe existen alrededor de seis millones de menores que sufren algún tipo de violencia grave y que al año mueren aproximadamente 80 mil niñas y niños a causa de la violencia intrafamiliar²⁴.

Se ha definido como abuso sexual la violación (penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o con cualquier objeto sin el consentimiento de la persona), el contacto genital oral, las caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo la masturbación forzada para cualquier contacto sexual sin penetración y también incluye la explotación sexual

infantil²⁵. La literatura muestra que son las mujeres de todas las edades, en comparación con los hombres, quienes manifiestan haber sido víctimas de abuso sexual por personas conocidas o por figuras paternas, lo que indicaría que el hogar, considerado por años un factor protector para quienes lo conforman, se ha convertido, en muchos casos en un lugar de más riesgo²⁶. Esto hace pensar que los vínculos de consanguinidad no son per se un factor protector para los hijos, y por ello es conocido desde la antigüedad que tanto el padre biológico o el padrastro son transgresores de las normas culturales, perturbando a las víctimas y deteriorando las relaciones parentales^{27,28}.

El presente estudio tuvo como objetivo replicar un trabajo de grado efectuado en la ciudad, pero en otra comuna, a fin de determinar la presencia del maltrato infantil físico, psicológico y abuso sexual en el hogar de estudiantes, matriculados a 2011 en tres colegios públicos de estrato uno la ciudad de Santa Marta (Colombia).

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se encuentra ejecutada bajo un tipo descriptivo y diseño transversal, en donde la recolección de la información se llevó a cabo en un solo momento y tiempo, para posteriormente realizar las descripciones de las variables de estudio, dando a conocer a la comunidad la prevalencia de estos fenómenos psicosociales.

La población estuvo conformada por los 1400 estudiantes de secundaria, matriculados durante el año 2011, en tres (3) colegios públicos de estrato uno de la ciudad de Santa Marta, Magdalena. La muestra fue seleccionada con el método intencional estratificado (ver tabla 1), para finalmente estar constituida por 230 estudiantes entre 14 y 16 años de edad, distribuidos así: 38,2% (88) de 14 años, 33,4% (77) de 15 años, y 28,2% (65) de 16 años.

Tabla 1. Muestra

MUESTRA OBJETO DE ANÁLISIS		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	POBLACIÓN	% PARTICIPACIÓN
1	158	69,00%
2	43	18,78%
3	29	12,23%
TOTAL	230	100,00%

El instrumento utilizado en este estudio fue el ISPCAN, creado para el Tamizaje del abuso infantil – versión para niños/as (ICAST-C), encuesta para niños expuestos a violencia; Spanish versión aplicable en edades de 11 a 18 años. Este instrumento fue Impulsado por la Secretaria General de la ONU, la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso Infantil y Negligencia (ISPCAN) ha asumido el desafío de desarrollar instrumentos que puedan ser utilizados por los investigadores de todo el mundo para evaluar el nivel de violencia dirigido contra los niños en hogares, escuelas, otras instituciones y comunidades. El instrumento utilizado consta de 88 ítems, de los cuales solo se tuvieron en cuenta los primeros 81 para esta investigación, sin entrar a evaluar las descripciones de las preguntas principales, ya que estas descripciones y los últimos seis ítems son el resumen cualitativo de todo el cuestionario. Esta prueba se ha dividido de la siguiente forma para esta investigación: veintiséis preguntas acerca de maltrato psicológico que equivale al 32%; treinta y un preguntas acerca de maltrato físico correspondientes a 38% y veinticuatro preguntas sobre abuso sexual que representa un 30%. De igual forma, la mayoría de preguntas cuenta con cuatro tipos de respuestas, de las cuales tres (3) manifiestan la presencia de abuso y maltrato (muchas veces, algunas veces y no en el año pasado pero si me ha sucedido anteriormente) y una representa la ausencia (nunca).

Este instrumento ha sido validado en más de 60 países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo, todo lo anterior bajo la directriz de la ONU ya que se encuentra en el proceso de ser avalado como el instrumento internacional para medir maltrato infantil y abuso sexual; así mismo se hizo la validación del instrumento en la ciudad de Santa Marta, en una muestra piloto con las mismas características de las que participarían en la presente investigación, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.80, lo cual lo hizo válido para utilizar en el presente estudio.

ÉTICA

Para este estudio se ha tenido en cuenta las consideraciones de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en donde se instauran las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud mental. Del mismo modo se tomó en cuenta la Ley 1090 de 2006 ó Ley del Psicólogo en Colombia, con el fin de proteger y garantizar los aspectos éticos en la investigación con humanos, especialmente menores de edad, por tal motivo, los investigadores presentaron a

los padres de familia o cuidadores de los participantes, el consentimiento informado en donde se comunicaban todos los detalles del proceso investigativo, así también se enfatizó en el derecho a la no participación y retiro en cualquier fase de investigación, y la absoluta confidencialidad por parte de los evaluadores.

RESULTADOS

Acorde con los objetivos específicos del presente estudio, los resultados se presentan a continuación:

Para la muestra general se reconoció la existencia de algún tipo de violencia, entre estas se identificó específicamente, una prevalencia de abuso sexual del 32 % (74), de maltrato físico del 13 % (30) y de maltrato psicológico 29 % (67). Por el contrario, de los 230 adolescentes evaluados el 68 % (156) no ha sido víctima de abuso sexual, el 87 % (200) no ha tenido ninguna experiencia de maltrato físico, y el 71 % (163) manifiesta no haber sido maltratado psicológicamente.

Se puede notar que los tres tipos de maltrato estudiados se presentan en la muestra objeto de estudio, predominando el abuso sexual, seguido del maltrato psicológico.

Al indagar acerca de la tendencia según el género del maltrato psicológico, físico o sexual en adolescentes escolares entre 14 y 16 años del distrito de Santa Marta, se registró que en el género femenino se mantiene la misma tendencia que en los resultados generales, así: un 35 % (81) manifiestan haber sido abusadas sexualmente, un 19 % (44) haber sufrido maltrato físico y el 24 % (55) dice haber objeto de maltrato psicológico (ver tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje total de abuso sexual, maltrato físico y maltrato psicológico en el género femenino en los estudiantes de los tres colegios estudiados

ABUSO SEXUAL	MALTRATO FÍSICO	MALTRATO PSICOLÓGICO
SI: 35 % (81)	SI: 19 % (44)	Si: 24 % (55)
No: 65 % (149)	NO: 81 % (186)	NO: 76 % (175)

En cuanto, al género masculino un 26 % (60) de los adolescentes manifiestan haber sido abusados sexualmente, un 10 % (23) haber sufrido maltrato físico y el 28 % (64) dice haber sido objeto de maltrato psicológico (ver tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje total de abuso sexual, maltrato físico y maltrato psicológico en el género masculino en los estudiantes de los tres colegios estudiados

ABUSO SEXUAL	MALTRATO FÍSICO	MALTRATO PSICOLÓGICO
SI: 28 % (64)	SI: 10 % (23)	Si: 26 % (60)
No: 72 % (166)	NO: 90 % (207)	NO: 74 % (170)

DISCUSIÓN

El presente estudio informa una presencia del 32 % para el abuso sexual, el 29 % para el maltrato psicológico y un 13 % para maltrato físico. De lo cual se infiere que tres de cada 10 estudiantes ha sido objeto de abuso sexual en el hogar, igual número ha sufrido maltrato psicológico y uno de cada 10 ha sufrido maltrato físico.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos de los participantes en esta investigación, se encontró que existe maltrato tanto físico como psicológico en todos los jóvenes objeto del estudio, lo cual es uno de los eventos más graves que debilita el desarrollo psicológico saludable y ningún otro factor de riesgo social tiene una asociación tan fuerte con la psicopatología del desarrollo, tal como lo señalan otras investigaciones ¹⁻⁹.

Los resultados confirman la alarma existente en el país en cuanto al abuso sexual presentado en los estudiantes objeto de la presente investigación, ya que un 32 % de los mismos lo han sufrido, lo cual corrobora lo hallado en otros estudios ^{23, 25,28}. Debe tenerse en cuenta que el abuso sexual se asocia con problemas de somatización, ansiedad, hostilidad, miedo, rechazo, depresión y desconfianza ²⁹⁻³².

Debe tenerse en cuenta que muy posiblemente los presentes resultados pueden deberse a la condición socioeconómica de la que proceden estos jóvenes, tal como lo manifiesta ^{24,33}, quien afirma que son los niños y las niñas que viven en condiciones de extrema pobreza quienes más padecen de maltrato y abuso, por ser la población infantil más vulnerable a la misma.

Este estudio corrobora lo encontrado por otros ^{25,28, 34} en cuanto a que el abuso sexual se presenta más en personas del género femenino que en el masculino. Esto puede deberse a las relaciones de poder en una sociedad

de doble moral en aspectos sexuales, y que hacen surgir derechos y libertades distintos para hombres y mujeres, y donde tácitamente se promueve la sumisión en mujeres. No obstante, los varones han sido objeto de maltrato psicológico y físico en mayor porcentaje que las mujeres (26% vs 24%), lo cual es coherente con el machismo existente en nuestra sociedad, en la cual el hombre es el fuerte y a quien se le puede castigar.

Teniendo en cuenta los tipos de maltratos estudiados, se pudo observar que el abuso sexual se presenta con mayor prevalencia (32%), seguido del maltrato psicológico, el cual se presenta con un porcentaje de 29% en el total de la muestra que presenta maltrato y abuso. Tal como manifiestan^{9,20,35}, es fundamental utilizar medidas tendientes a prevenir el maltrato, pues una gran parte de los problemas en el niño se ven reflejados en la vida adulta.

Una recomendación que deja la presente investigación, es convertir el contexto escolar en centro de intervención para la prevención de todo tipo de abusos y maltratos a los menores, hacer uso de los servicios de salud y justicia, así como los de los diferentes profesionales de la salud, en especial mental que hacen parte de estas instituciones, e igualmente promover la permanente capacitación a docentes y educando en la prevención de estos temas, su denuncia inmediato y la promoción de estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vizcarra, M., Cortés, J., Bustos, L. Alarcón, E. y Muñoz, S. Maltrato infantil en la ciudad de Temuco. Estudio de prevalencia y factores asociados. Rev. Méd. Chile. 2001; 129:1405-412.
2. Kempe HC, Silverman NF, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered-child syndrome. JAMA. 1962; 181: 105-112.
3. Martínez R, De Paul J. Maltrato y abandono en la infancia. Maltrato en la actualidad. España. Ed. Martínez Roca 1993, pág.: 12-13.
4. Ramírez C. Modelo Integrado de Evaluación Clínica en el Maltrato Infantil: Una Aproximación Cognoscitiva-Conductual. Acta Colombiana de Psicología. 2002; 7: 61-8.
5. Ramírez C. Maltrato infantil panorama mundial, trabajo presentado en la Universidad del Magdalena conferencia, mayo 2008, Colombia.
6. Rodríguez M. El Maltrato Infantil: Un Problema de Salud Pública. 2006.
7. Socolar RRS, Runyan DK, Amaya-Jackson L. Methodological and Ethical Issues related to studying child maltreatment. *J Family Issues* 1995; 16: 565-86.
8. Finkelhor D. *A source book on Child Sexual abuse*. London: Sage, 1986.
9. Garbarino J. The human ecology of Child Maltreatment: A conceptual Model for Research. *J Marriage Family* 1977; 39: 721-35.
10. Loredó-Abdal A. Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. *Acta Pediatr Mex*. 2008; 29(5):255-61.
11. Espinoza A, Paredes M. Perfil médico legal del niño víctima de abuso sexual. *Boletín de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia* 1997; 8:4.
12. Mulder R, Beautris A, Joyce P, Fergusson D. Relationship between dissociation, childhood, sexual abuse, childhood physical abuse and mental illness in a general population sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 155: 806-11.
13. Cosentino C, Bohlburg H, Alpert J, Weinberg SL, Gaines R. Sexual behaviors problems and psychopathology symptoms in sexually abused girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 1033-42.
14. Mc. Clellan J, Mc Curry C, Ronald M. Relationship between sexual abuse, gender, and sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 959-65.
15. Tebbutt J, Swanston H, Oates R, Otoole B. Five years after child sexual abuse. Persisting dysfunction and problems of prediction. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 36: 330-9.
16. Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. y Loaiza, J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *An. Fac. med*. 2004; 65(3):179-187.
17. Bellinzona G, Decuadro M, Charczewski G, Rubio I. Maltrato infantil y abuso sexual, "Análisis retrospectivo de las historias clínicas de niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1/1998-12/2001". 2005. Extraído el 13 de diciembre de 2011 desde www.rmu.org.uy/revista/2005v1/art8.pdf.
18. Salas-Bahamón L. Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: Evidencia para las familias Colombianas. DOCUMENTO CEDE 2005-47. Universidad de los Andes. 2005. Obtenido noviembre 28 de 2011 desde: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=169114671008>
19. Sepúlveda A. La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuad Med Forense*. 2006; 12(43-44):149-64.

20. De la Barra F, Rodríguez J, Álvarez P, Vergara A, Toledo V. Maltrato infantil y juvenil en una comuna Santiago. Parte I: estimación de la prevalencia. *Rev chilena de pediatr.*. 1998; 69(3): 126-131.
21. American Academy of Pediatrics. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. Subject Review. *Pediatrics*. 1999;3:186-190.
22. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis: Datos para la vida 2005*. Bogotá, DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
23. López A. La Comunidad detecta 150 casos de maltrato infantil en cuatro años e investiga otros 2.430. *Art El Mundo* 2006. Extraído el 2 de enero de 2012 desde http://www.laverdad.es/murcia/prensa/20070503/region_murcia/comunidad-detecta-casos-maltrato_20070503.html -
24. Knaul F, Ramírez M. El Impacto de la Violencia Intrafamiliar en la probabilidad de Violencia Intergeneracional, la Progresión Escolar y el Mercado Laboral en México.
25. Hernández E. R. *Pediatra y Terapeuta de la Conducta Infantil*. 2006. Extraído el 13 de enero de 2012 desde <http://www.psicologia-online.com/infantil/maltrato.shtml>.
26. Mosquera J, Bermúdez A. Percepción de riesgo de abuso sexual entre adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali. *Revista Colombia Médica*. 2010; 41(1): 35-44.
27. Robin Fox. *La roja lámpara del incesto*. 2ª ed. México, DC: Fondo de Cultura Económica; 1990.
28. Aguilar A, Salcedo M. Caracterización de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 19 años, 2001-2003, Cali. *Colomb Med*. 2008; 39: 356-63.
29. López F, Carpintero E, Hernández Y, Martín M, Fuertes A. Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse Negl*. 1995; 19:1039-50.
30. Sanders PK, Moisan PA, Wadlington S, Morgan S, English K. Ethnic differences in psychological functioning among black and latin sexually abused girls. *Child Abuse Negl*. 1995;19: 691-06.
31. Sanders B, Lausen EB. The measurement of psychological maltreatment: Early data on the child abuse and trauma scale. *Child Abuse Negl*. 1995;19: 315-23.
32. Whiffen VE, Benazo RN. Discriminant validity of the TSC-40 in an outpatient setting. *Child Abuse Negl*. 1997; 21:107-115.
33. Gorita I. Informe anual. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. México, D.F.: UNICEF 1996; pág. 4-36.
34. Intebi I. *Abuso Sexual Infantil en las Mejores Familias*. 2008. Extraído el 13 de enero de 2012 desde http://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=g9WXayBO-u4C&oi=fnd&pg=PA11&dq=maltrato+infantil+y+abuso+sexual&ots=JcrH_oVIWs&sig=2aww5PkHYNsglQmsCBTZ7s4fVis#v=onepage&q=&f=false.
35. Santana R, Sánchez R, Herrera E. El maltrato infantil: un problema mundial. Cuernavaca. *Rev Salud pública Méx*. 1998; 40(1). Extraído el 24 de noviembre de 2011 de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100009.